

بررسی تأثیر حضور والدین طی القاء بی هوشی کودکان تحت عمل جراحی بر میزان اضطراب والدین

راضیه راستی عماد آبادی^{۱*}، دکتر فائزه جهان پور^۲، دکتر نیلوفر معتمد^۳، جمیله کیانی^۴

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

۲- استادیار پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

۳- دانشیار گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

۴- کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

دریافت: ۹۲/۱۱/۲۰

پذیرش: ۹۳/۳/۱۲

چکیده:

مقدمه: حضور والدین طی القاء بی هوشی همیشه یک مسئله بحث برانگیز بوده است. درحالی که مطالعات اولیه نشان داده اند حضور والدین می تواند اضطراب آنان را کاهش و مشارکت آن ها را افزایش دهد. هدف از این مطالعه ارزیابی حضور والدین طی القاء بی هوشی کودکان بر میزان اضطراب والدین می باشد.

روش کار: در این کارآزمایی بالینی ۶۰ والد، کودک ۲ تا ۱۱ ساله تحت عمل جراحی انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. در گروه آزمون والدین طی القاء بی هوشی در کنار کودک حضور داشتند. اضطراب والدین بر اساس پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر در دو مرحله قبل و بعد از عمل جراحی کودک سنجیده شد و در نهایت داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های کای دو، دقیق فیشر، تی و تی زوج در نرم افزار SPSS/18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمرات اضطراب والدین بین دو گروه قبل از عمل جراحی تفاوت آماری معنادار نداشت و میانگین نمرات اضطراب آن ها بعد از عمل جراحی تفاوت آماری معناداری داشت ($p=0/035$). میزان اضطراب و هم چنین متغیرهای جمعیت شناختی قبل و بعد از عمل جراحی بین دو گروه، تفاوت آماری معناداری نداشت.

نتیجه نهایی: نتایج نشان داد که حضور والدین طی القاء بی هوشی هیچ اثر سودمندی بر کاهش اضطراب آن ها نداشته است و لازم است مداخلاتی مؤثر جهت آماده سازی و کاهش اضطراب والدین کودکان تحت عمل جراحی صورت گیرد.

کلیدواژه ها: اضطراب / القاء بی هوشی / حضور والدین

مقدمه:

و بی هوشی نه تنها محدود به کودکان است بلکه والدین آن ها را نیز درگیر می کند. در واقع اضطراب شایع ترین احساس مربوط به استرس تجربه شده توسط کودکان در حال انتظار برای جراحی و والدین آن ها می باشد (۴). بنابراین توجهات نباید تنها به بیماران محدود شود بلکه خانواده ها نیز باید مورد توجه واقع شوند، زیرا بیماران به خانواده هایشان برای ارائه حمایت و راحتی در طول مدت

امروزه درمان بسیاری از بیماری ها و آسیب ها مداخلات جراحی است (۱). اضطراب قبل از مداخلات جراحی یک مسئله فراگیر است که می تواند اثرات بسیار گسترده داشته باشد (۲). این به ویژه در مورد کودکان بیمار به دلیل درک محدود از ماهیت بیماری و نیازمند به جراحی برای درمان صادق است (۳). اضطراب قبل از عمل

* نویسنده مسئول: راضیه راستی عماد آبادی؛ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
Email: r_rasti67@yahoo.com

که اکثر والدین ترجیح می دهند طی القاء بی هوشی کودکان حضور داشته باشند و اینکه آن ها احساس می کنند حضور آن ها به نفع کودکان است (۱۰). مطالعات نشان می دهند که حضور والدین در طی القاء بی هوشی در ۲۶٪ از بیمارستان های ایالت متحده انجام می شود اما تنها ۸٪ بیمارستان ها از آن استقبال می کنند (۹). عدم تمایل کارکنان اتاق عمل به حضور والدین می تواند به دلایلی از قبیل (۱) امکان افزایش اضطراب والدین و اختلالات ریتم قلبی و ایسکمی میوکارد در میان والدین (۱۱). (۲) افزایش حجم کاری کارکنان درمان در مراقبت از والدین و نیز کودک (۳) نگرانی در مورد تغییر در روال کاری اتاق عمل (۴) افزایش مشکلات رفتاری در کودکان (۵) پیامدهای قانونی ناشی از حضور داشتن والدین در اتاق عمل باشد (۱۲، ۱۰).

از مزایای بالقوه حضور والدین حین القاء بی هوشی برای کودکان شامل کاهش نیاز به مصرف داروهای آرام بخش قبل از جراحی و اجتناب از ترس و اضطراب که می تواند در اتاق عمل و حین جدایی رخ دهد و اثرات مفید آن برای والدین کاهش اضطراب و افزایش رضایت مندی آن ها می باشد (۹). در واقع شواهد بسیاری در دست است که نشان دهنده تعاملات عاطفی کودکان و والدین بوده و بیانگر انتقال اضطراب از والدین به کودکان است. زیرا کودکان قادرند اضطراب والدین را احساس کنند (۱۳) و بررسی اضطراب والدین از آن جا اهمیت دارد که کودک با توجه به درجه تکاملی خود می تواند اضطراب و تنش را از والدین دریافت نماید و به رغم تلاش والدین، اضطراب آن ها به فرزندشان منتقل می شود. چون والدین مهمترین افراد سیستم حمایتی کودک به شمار می آیند (۱۴). لذا مداخلاتی که جهت کاهش اضطراب والدین صورت می گیرد برای کودکان نیز مفید می باشند. مطالعات متعددی نشان داده اند والدینی که اضطراب کمتری دارند، قادرند حمایت عاطفی بیشتری از کودک خود به عمل بیاورند و به او کمک کنند تا بر اضطراب خود فائق آید (۱۳). بنابراین هدف از این مطالعه بررسی تأثیر حضور والدین طی القاء بی هوشی کودکان تحت عمل جراحی بر میزان

بیماری وابسته هستند (۵). درواقع هنگام بیماری و نیاز به عمل جراحی کودک، والدین باید با یک اختلال در روال زندگی خود سازش کنند. از جمله ترس و اضطرابی که ممکن است برای رفاه فرزند تحت عمل جراحی خود داشته باشند (۶)، بنابراین تجربه عمل جراحی برای خانواده کودکان بیمار می تواند بسیار آسیب زا بوده و با تجربه اضطراب قابل توجهی ای توأم باشد (۴). در مطالعه فوقوچی و همکاران که بر روی ۷۸ کودک تحت عمل جراحی تانسلیکتومی بین سنین پیش از مدرسه و سن مدرسه و با هدف بررسی وضعیت روحی و روانی کودکان و والدین آن ها انجام گرفت، مشاهده شد اکثر کودکان و والدین آن ها دچار اختلالات خلق و عاطفه بودند (۷). مطالعه مالی گالیگ نشان داد که والدین در مورد بی هوشی و خطرات مرتبط با آن، چگونگی واکنش کودک به تجربه جراحی و عدم کفایت در ارائه مراقبت به کودک در زمان ترخیص از بیمارستان مضطرب بودند (۴). در واقع آنچه که در برخی مطالعات، منابع اضطراب در والدین نام برده شده اند عبارتند از: نگرانی در مورد احتمال آسیب مغزی بعد از بی هوشی (۲) نارسایی عمل جراحی و در نتیجه مرگ کودک (۳) از دست دادن کنترل و جدایی (۴) تغییرات در نقش پدر و مادر (۵) فقدان اطلاعات (۶) محیط بخش مراقبت های ویژه (۷) تغییرات پس از عمل در رفتار کودک، ظاهر یا واکنش های عاطفی (۸، ۴).

اضطراب تجربه شده توسط والدین و توانایی آن ها برای مدیریت آن به شیوه سازگاری آنان وابسته است و سازگاری والدین به معنای توانایی والد به منظور نگاه کردن به مشکلات به شکلی قابل کنترل می باشد حتی با وجود آنکه آن مشکلات ناخوشایند باشند (۴). کودکان و والدین آن ها ترجیح می دهند در حین انجام برخی از پروسه های پزشکی از قبیل واکسیناسیون، دندان پزشکی و القاء بی هوشی در کنار هم دیگر باشند (۹). جلوگیری از اضطراب قبل از عمل جراحی در دوران کودکی به کمک حضور والدین حین القاء بی هوشی به کودک به شدت مورد بحث است. نتایج نظر سنجی از والدین در مورد حضور آن ها طی القاء بی هوشی نشان داد

اضطراب والدین می باشد.

روش کار:

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی است، که در آن افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. در این پژوهش حضور والدین متغیر مستقل و میزان اضطراب متغیر وابسته بود. جامعه پژوهش شامل تمامی والدینی بود، که به منظور عمل جراحی کودکان به مراکز آموزشی درمانی شهر بوشهر مراجعه نمودند. محیط پژوهش بخش اتاق عمل مراکز آموزشی درمانی شهر بوشهر بود. مطالعه پس از تصویب کمیته اخلاق و رضایت آگاهانه و کلامی از والدین برای شرکت در مطالعه انجام شد. تعداد واحدهای پژوهش در هر گروه ۲۷ نفر خواهد بود که با در نظر گرفتن ۱۰٪ ریزش در نهایت ۳۰ نفر در هر گروه نمونه گیری گردید (در مجموع ۶۰ نفر). شرایط ورود به مطالعه واحدهای پژوهش به شرح زیر بودند: ۱- والدین کودکانی که در محدوده سنی ۲ تا ۱۱ سال بودند ۲- والدین کودکانی که هیچ گونه تجربه قبلی از عمل جراحی نداشته و ۳- در طی پذیرش و بستری کودک خود حضور داشتند ۴- والدین و کودکان هر دو، سابقه بیماری های سیستم عصبی مرکزی و بیماری های روانی نداشتند. نمونه گیری به مدت ۳ ماه انجام گرفت. در این پژوهش ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه های مشخصات دموگرافیک و سنجش اضطراب والدین بود. پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، اطلاعات زمینه ای واحدهای مورد پژوهش از جمله تعداد کل افراد خانواده، تحصیلات و شغل والدین، جنسیت و سن و نوع عمل جراحی کودک تحت عمل جراحی را شامل می شد. جهت سنجش اضطراب والدین از پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر استفاده گردید. در این مطالعه سنجش میزان آلفا آمیلاز بزاق می توانست به همراه سنجش اضطراب والدین نتایج حاصل از مطالعه را مطلوب تر سازد اما از آن جا که گرفتن آمیلاز بزاق از والدین می توانست روی اضطراب والدین مؤثر باشد و استفاده از پرسشنامه استاندارد شده اسپیل برگر به تنهایی با توجه به مطالعات مختلف می توانست میزان اضطراب والدین را بسنجند در

این مطالعه از این پرسشنامه جهت سنجش اضطراب والدین استفاده گردید. این پرسشنامه شامل ۴۰ سوال می باشد، ۲۰ سوال اول اضطراب آشکار (حالت) یا موقعیتی را مشخص می کند. هر سوال این قسمت دارای ۴ گزینه است (هرگز، تاحدی، نسبتاً زیاد و خیلی زیاد) و شدت آن را روی یک مقیاس از ۱ تا ۴ درجه بندی می کنند، و از سوال ۲۱ تا ۴۰ اضطراب پنهان (صفت) یا شخصیتی را با چهار گزینه (تقریباً هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، تقریباً همیشه) شامل می شود بر اساس احساسی که فرد در حالت معمول دارد و شدت آن را نیز روی یک مقیاس از ۱ تا ۴ درجه بندی می کنند، به این ترتیب است که به هر کدام از عبارات آزمون براساس پاسخ داده شده آزمودنی، نمره ۱ تا ۴ تعلق می گیرد. با این تفاوت که نمره گذاری جملاتی با مفهوم وجود اضطراب از ۱ تا ۴ و جملاتی با مفهوم عدم وجود اضطراب مانند (احساس آرامش می کنم) یا (احساس امنیت می کنم) از ۴ تا ۱ (به طور معکوس) بود. در این فرم همیشه مقیاس اضطراب حالت در ابتدا و مقیاس صفت اضطراب پس از آن اجرا می شود، زیرا مقیاس حالت اضطراب به نحوی طراحی گردیده که به شرایط اجرای آزمون حساس است. مجموع نمرات آزمون در هر دو مقیاس محاسبه می گردد، بنابراین نمرات هر کدام از دو مقیاس اضطراب آشکار و پنهان می تواند در دامنه ای بین ۲۰ (کمترین اضطراب) تا ۸۰ (بیشترین اضطراب) قرار گیرد، افرادی که دارای امتیاز ۲۰ تا ۳۹ بوده اضطراب خفیف، امتیاز ۴۰ تا ۵۹ اضطراب متوسط و ۶۰ تا ۸۰ اضطراب شدید را دارا خواهند بود (۱۵).

روش اجرای مطالعه بدین صورت بود که والدین به روش نمونه گیری تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند، در روز عمل پژوهشگر یک ساعت قبل از عمل پس از کسب رضایت شفاهی از والدین کودکی که در انتظار عمل جراحی کودکان بودند توضیحات لازم را درمورد نحوه انجام پژوهش، تکمیل پرسشنامه ها و محرمانه بودن اطلاعات، عدم نیاز به نام و نام خانوادگی را ارائه داد، و اینکه کدام والد طی القاء بی هوشی کنار کودک حضور یابند تصمیمی بود که به عهده والدین

گذاشته شد. پس از آن پژوهشگر پرسشنامه سنجش اضطراب والدین (اسپیل برگر) را در اختیار والدین قرار داد تا آن را تکمیل نمایند، در گروه آزمون پس از القاء بیهوشی پژوهشگر به همراه والدین از اتاق عمل خارج شدند، هم چنین به آن ها توضیح داده شد که بعد از عمل و بلافاصله بعد از به هوش آمدن کودک در اتاق ریکاوری حضور یابند و برای بار دوم بعد از عمل و به هوش آمدن کودک و در اتاق ریکاوری نیز پرسشنامه ها تکمیل گردیدند، و در مجموع میزان اضطراب والدین در هر دو گروه آزمون و کنترل در دو مرحله در اتاق عمل و قبل از القاء و بعد از عمل جراحی در اتاق ریکاوری سنجیده شد، با این تفاوت که در گروه کنترل والدین در کنار کودک خود حضور نداشتند. از آنجا که میزان اضطراب والدین هم قبل و هم بعد از عمل جراحی سنجیده شد بنابراین میانگین تغییرات نمرات اضطراب والدین شاخص معتبری جهت سنجش اضطراب بود که در مطالعه محاسبه شد. نتایج حاصل از پژوهش با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فاصله میانگین ۹۵٪) و آزمون های کای دو، دقیق فیشر، تی و تی زوج در نرم افزار SPSS/18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

یافته ها حاکی از آن است که مادران، بیشترین درصد همراهی کودک را در هر دو گروه آزمون (۶۳/۳٪) و کنترل (۷۶/۷٪) داشتند. از نظر تعداد کل افراد خانواده نیز بیشترین درصد در هر دو گروه آزمون (۵۳/۳٪) و کنترل (۳۶/۷٪) جزء خانواده های چهار نفره بودند. بیشترین درصد مادران در هر دو گروه آزمون (۳۰٪) و کنترل (۴۰٪) دیپلم و بیشترین درصد پدران در گروه آزمون (۲۷/۷٪) دارای تحصیلات دیپلم و راهنمایی بوده و در گروه کنترل (۳۳/۳٪) تحصیلات راهنمایی داشتند. بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در هر دو گروه آزمون (۵۳/۳٪) و در گروه کنترل (۸۰٪) ساکن شهر بودند. بیشترین درصد کودکان تحت عمل جراحی در هر دو گروه آزمون (۷۳/۳٪) و کنترل (۶۳/۳٪) مذکر با میانگین سنی $5/11 \pm 2/30$ سال در گروه آزمون و

$5/81 \pm 2/32$ سال در گروه کنترل بودند. اکثریت کودکان در هر دو گروه آزمون با ۵۰ درصد و کنترل با ۵۶/۷ درصد تحت عمل جراحی گوش حلق بینی قرار گرفتند. آزمون های آماری کای دو و دقیق فیشر نشان داد افراد در گروه آزمون و کنترل از نظر جنسیت واحد های مورد پژوهش ($p=0/2$)، بعد خانوار ($p=0/2$)، میزان تحصیلات مادر ($p=0/5$)، میزان تحصیلات پدر ($p=0/9$) و محل سکونت ($p=0/054$) اختلاف آماری معناداری نداشتند. لذا دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک همسان بودند. نتایج حاصل از مطالعه با استفاده از آزمون تی مستقل نشان داد که بین میانگین نمره اضطراب آشکار (موقعیتی) و اضطراب پنهان (خصیصه ای) والدین در دو گروه آزمون و کنترل قبل از عمل جراحی تفاوت آماری معناداری وجود نداشت. هم چنین آزمون آماری تی زوج نشان می دهد که میانگین اضطراب آشکار و کلی والدین در گروه آزمون قبل و بعد از عمل جراحی دارای تفاوت معنی دار بود ($p<0/05$) که میانگین اضطراب آشکار و کلی والدین قبل از عمل جراحی بیشتر از بعد از عمل بود. میانگین اضطراب پنهان والدین در این گروه، قبل و بعد از عمل جراحی دارای تفاوت آماری معنی دار نبود، هم چنین نتایج در گروه کنترل حاکی از آن بود که بین میانگین نمره اضطراب آشکار (موقعیتی) و اضطراب پنهان (خصیصه ای) والدین قبل از عمل جراحی تفاوت آماری معناداری وجود نداشت. میانگین اضطراب آشکار والدین در گروه کنترل قبل از عمل جراحی ۸۰/۴۶ و بعد از عمل جراحی ۴۳/۰۰ بوده که اضطراب آشکار والدین بعد از عمل جراحی بیشتر بود (جدول ۱)، و از نظر میزان اضطراب آشکار بعد از عمل جراحی اکثریت واحد های مورد پژوهش در هر دو گروه در سطح خفیف قرار داشتند. میانگین نمره اضطراب پنهان والدین بین دو گروه بعد از عمل جراحی نیز دارای تفاوت آماری معناداری نبود (جدول ۱). از نظر میزان اضطراب پنهان (خصیصه ای) بعد از عمل اکثریت واحد های مورد پژوهش در گروه آزمون در سطح خفیف با ۷۶/۷ درصد و در گروه کنترل در سطح متوسط با ۶۳/۳ درصد قرار داشتند. میانگین نمره اضطراب آشکار والدین بین دو گروه

بعد از عمل دارای تفاوت آماری معناداری بود ($p < 0.05$).
نمره اضطراب کلی والدین بین دو گروه قبل از عمل جراحی تفاوت آماری معناداری نداشت، در حالی که نمره اضطراب کلی والدین بین دو گروه بعد از عمل جراحی تفاوت آماری معناداری را نشان داد ($p < 0.05$) بدین معنی که در گروه کنترل میزان اضطراب بعد از عمل بیشتر از گروه آزمون بود (جدول ۱). با این وجود که نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که میزان اضطراب والدین هر دو گروه

پس از عمل کمتر از قبل از عمل بود، اما یافته ها حاکی از آن بود که میانگین تغییرات نمرات اضطراب آشکار، پنهان و میانگین تغییرات کل نمرات اضطراب والدین در هر دو گروه قبل و بعد از عمل جراحی دارای تفاوت آماری معنی دار نبود (جدول ۲). هم چنین آزمون آماری تی زوج نشان داد که میانگین اضطراب آشکار، پنهان و اضطراب کلی والدین در گروه کنترل قبل و بعد از عمل جراحی تفاوت آماری معنی دار نداشت.

جدول ۱: مقایسه میانگین اضطراب کلی، آشکار و پنهان در والدین در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

بعد از عمل جراحی			قبل از عمل جراحی			اضطراب والدین
t	P-value	Mean±sd (95%CI)	t	P-value	Mean±sd (95%CI)	
۲/۱۶	۰/۰۳۵	۷۱/۴۶±۱۹/۵۹	۱/۲۷	۰/۲۰۸	۷۹/۲۳±۱۹/۶۵	آزمون
		۸۲/۰۶±۱۸/۳۵			۸۵/۸۶±۲۰/۶۷	کنترل
۳/۳۳	*۰/۰۰۱	۳۳/۵۳±۱۰/۹۵	۱/۹۴	*۰/۰۵۶	۴۰/۸۰±۱۰/۸۴	آزمون
		۴۳/۰۰±۱۱/۰۱			۸۰/۴۶±۱۲/۹۱	کنترل
۰/۳۹	۰/۶۹۶	۳۷/۹۳±۱۱/۲۵	۰/۲۲	۰/۸۲۶	۳۸/۴۳±۱۰/۸۷	آزمون
		۳۹/۰۶±۱۱/۱۲			۳۹/۰۶±۱۱/۳۰	کنترل

* در سطح $p < 0.05$ معنی دار است.

جدول ۲: مقایسه میانگین تفاوت اضطراب آشکار، پنهان و کلی والدین قبل و بعد از مداخله بین گروه آزمون و کنترل

t	P-value	Mean±sd (95%CI)	اضطراب والدین	
۱/۳۰	۰/۱۹۸	-۷/۲۶±۱۰/۲۴	آزمون	تغییرات اضطراب آشکار والدین
		-۳/۸۰±۱۰/۳۶	کنترل	
۰/۴۳	۰/۶۶۵	-۰/۵۰±۴/۴۰	آزمون	تغییرات اضطراب پنهان والدین
		۰/۰±۴/۵۰	کنترل	
۱/۱۶	۰/۲۴۹	-۷/۷۶±۱۲/۹۹	آزمون	تغییرات اضطراب کلی والدین
		-۳/۸۰±۱۳/۳۸	کنترل	

بحث:

براساس یافته های این پژوهش دو گروه در ابتدای مطالعه از نظر مشخصات جمعیت شناختی همگن بودند. نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که بین میانگین نمرات اضطراب آشکار، پنهان و اضطراب کلی والدین قبل از عمل جراحی در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری

معناداری نبود. این یافته ها مبین این مطلب است که در این مطالعه، دو گروه آزمون و کنترل، قبل از عمل جراحی از سطح اضطراب مشابهی برخوردار بودند، در مطالعه Aknaci و همکاران که سطح اضطراب مادران را قبل از عمل جراحی کودک تعیین نمودند، دو گروه قبل از عمل جراحی از سطح اضطراب مشابهی برخوردار بودند (۱۶). هم

نتیجه نهایی:

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که حضور والدین هیچ تأثیر سودمندی بر میزان اضطراب آن ها طی عمل جراحی ایفا نمی کند. البته مسلماً انجام مطالعات تکمیلی در این مورد می تواند نتایج حاصل از مطالعه را معتبرتر سازد، خصوصاً اینکه به جز مطالعه حاضر مطالعه ای دیگر در این زمینه در ایران صورت نگرفته است. اما آنچه مورد نظر است این است که اکثر والدینی که کودکان خود را جهت عمل جراحی بستری می کنند، سطح قابل توجهی از اضطراب را تجربه می کنند که می تواند بر اضطراب کودک و توانایی سازگاری آن ها با روش های جراحی تأثیر گذارد و این اضطراب پیامد های مضر را برای کودک و به تبع والدین ایجاد می کند، بنابراین لازم است مداخلاتی مؤثر و کم هزینه جهت آماده سازی و مشارکت والدین کودکانی که تحت عمل جراحی قرار می گیرند، صورت پذیرد.

سپاسگزاری:

این پژوهش حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد بوده است که در تاریخ ۹۲/۱/۲۱ در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به شماره ۲۰/۷۱/۱۴۷ به تصویب رسیده است و در پایگاه ثبت کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT2013100612830N2 ثبت شده است. محققین مراتب تشکر خود را از مسئولین مراکز آموزشی درمانی شهر بوشهر، هم چنین تمام خانواده هایی که محققین را در انجام این پژوهش یاری نمودند، اعلام می دارند.

منابع:

1. Valiee S, Basampour S, Nikbakht AR, Mehran A, Pouresmael Z. [Synergistic Effect of acupressure points on the anxiety of patients before abdominal surgery.] *Faslname Payesh*. 1389(3): 279-88. (persian)
2. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN journal*. 2010; 92(4):445-460.
3. Abdallah C, Hannallah R. Premedication of the child undergoing surgery. *Middle East journal of anesthesiology*. 2011;21(2):165.

چنین یافته های مطالعه حاضر حاکی از آن بود که میانگین نمرات اضطراب پنهان دو گروه بعد از عمل جراحی تفاوت آماری معناداری نداشت؛ در حالی که میانگین نمرات اضطراب آشکار و کلی والدین بین دو گروه آزمون و کنترل بعد از عمل جراحی دارای تفاوت آماری معنادار بود و در هر دو مورد میانگین نمرات اضطراب آشکار و کلی دو گروه آزمون کمتر از گروه کنترل بود. به عبارت دیگر حضور والدین بعد از عمل جراحی کودک در کاهش اضطراب آشکار و اضطراب کلی آن ها مؤثر بود. نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که با وجود کاهش اضطراب والدین بعد از عمل جراحی نسبت به قبل از عمل تغییرات نمرات اضطراب آشکار، پنهان و تغییرات کل نمرات اضطراب والدین در هر دو گروه قبل و بعد از عمل جراحی تفاوت آماری معناداری نداشت، به این معنا که حضور والدین قبل و بعد از عمل جراحی بر میزان اضطراب آن ها تأثیر گذار نبود. درست است مشارکت والدین به عنوان سیستم اصلی حمایتی برای کودک به منظور کاهش اضطراب خود و کودک بخش مهمی از مراقبت در کودکانی که تحت عمل جراحی قرار می گیرند محسوب می گردد (۱۷)، اما همان طور که در مطالعه حاضر هم مشاهده گردید حضور والدین همیشه یک مداخله مؤثر نیست. نتایج حاصل از مطالعه حاضر با مطالعه آکینسی و همکاران که با هدف بررسی حضور مادران طی القاء بی هوشی بر روی اضطراب مادران انجام شد مطابقت دارد. در مطالعه وی نیز نمرات اضطراب قبل و بعد از عمل جراحی مادران مشابه بود. هم چنین در مقایسه آینده نگر بیونس و همکاران والدین کودکان ۲ تا ۱۰ ساله تحت عمل جراحی مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این مطالعه نیز حضور والدین طی القاء بی هوشی در کاهش اضطراب والدین مؤثر نبود (۱۸). این درحالی است که مطالعه ای که توسط Sánchez و همکاران به منظور بررسی تأثیر حضور والدین طی القاء بی هوشی بر میزان اضطراب کودکان و والدین انجام شد، به این نتیجه دست یافتند که حضور والدین طی القاء بی هوشی کیفیت بی هوشی را برای هر دو، کودکان و والدین بهبود بخشید (۱۹).

4. http://www.global-help.org/publications/books/help_pedsurgeryafrica14.pdf.
5. Fraley BW. *Preoperative Anxiety and Education in the Adolescent Population: ProQuest*; 2007.
6. Justus R, Wyles D, Wilson J, Rode D, Walther V, Lim-Sulit N. *Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's multidisciplinary perspective. Pediatric Nursing*. 2006;32(1):35.
7. Fukuchi I, Morato MMM, Rodrigues REC, Moretti G, Júnior S, Falcão M, et al. *Pre and postoperative psychological profile of children submitted to adenoidectomy and/or tonsillectomy. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. 2005; 71(4): 521-525.
8. Karling M. *Child behaviour and pain after hospitalization, surgery and anaesthesia: Umeå University*; 2006.
9. McCann ME, Kain ZN. *The management of preoperative anxiety in children: an update. Anesthesia & Analgesia*. 2001;93(1):98-105.
10. Wright KD, Stewart SH, Finley GA, Buffett-Jerrott SE. *Prevention and Intervention Strategies to Alleviate Preoperative Anxiety in Children A Critical Review. Behavior modification*. 2007;31(1):52-79.
11. Lerman J. *Anxiolysis—By the Parent or for the Parent? Anesthesiology*. 2000;92(4):925.
12. Ahmed MI, Farrell MA, Parrish K, Karla A. *Preoperative anxiety in children risk factors and non-pharmacological management. Middle East journal of anesthesiology*. 2011;21(2):153-170.
13. Setude G. *[Impact of psychological interventions on anxiety and pain in children learning preoperative and postoperative tonsillectomy as a day case.] Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences; 1386. (persian)*
14. Curley MA, Moloney-Harmon PA. *Critical care nursing of infants and children. Miscellaneous Papers*. 2001:4.
15. Molaei A. *The effect of patient education on preoperative anxiety and postoperative. Journal of Gorgan University School of Nursing & Midwifery*. 1384;2(2):30-36.
16. Akıncı SB, Köse EA, Öcal T, Aypar Ü. *The effects of maternal presence during anesthesia induction on the mother's anxiety and changes in children's behavior. The Turkish Journal of Pediatrics*. 2008;50(6):566-571.
17. Nikfarid L, KHalilzade N, GHanbarian A. *[Effect of training Lyfl on anxiety in day surgery children in outpatient surgery.] Nursing Research*. 1386; 2(6,7): 7-12. (persian)
18. Chundamala J, Wright JG, Kemp SM. *An evidence-based review of parental presence during anesthesia induction and parent/child anxiety. Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*. 2009;56(1):57-70.
19. Sánchez HA, Soliveres J, Hernández M, Balaguer J, Estruch M, Solaz C. *Perioperative anxiety management in paediatric anaesthesia: 10AP1-5. European Journal of Anaesthesiology (EJA)*. 2011;28:148.

Original Article

Effects of parental presence during induction of anesthesia in children undergoing surgery on anxiety of parents

R. Rasti^{1*}; F. Jahanpour, Ph.D.²; N. Motamed, Ph.D.³; J. Kiani; M.sc.⁴

1-Post graduate Student of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

2-Assistant Professor, Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

3-Associate professor of community medicine, Faculty of Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

4-M.Sc. Psychology, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

Received: 9.2.2014

Accepted: 2.6.2014

Abstract

Background: The presence of a child's parents during the induction of anesthesia has always been a controversial issue. While early studies found that parental presence could reduce parents' anxiety and increase cooperation of them. This study aimed to evaluate parental presence during children induction of anesthesia on a parent's anxiety.

Methods: This is randomized controlled trial research. 60 parent of Children 2 to 11 years undergoing surgery were randomly divided into experimental and control groups. Parents were present in the intervention group. Anxiety Inventory for parents Spilberger in two stages were examined, and finally SPSS/18 software and the chi-Square test, Fisher exact test, t test and t pair we were used for data analysis.

Result: The preoperative parental anxiety average scores between the two groups were not statistically significant difference. Parental postoperative anxiety average scores between the two groups had significant differences ($p=0.035$). As well there were no significant difference between parental anxiety levels and sample demographic characteristics of the two groups before and after surgery.

Conclusion: Result showed that parental presence during induction of anesthesia to the child had no additive effects for reducing the parent's anxiety; however, effective interventions to preparing and reducing of anxiety of childrens' parents undergoing surgery should be done.

Keywords: Anesthesia induction / Anxiety / Parental presence

*Corresponding Author: R. Rasti; Post graduate Student of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. Email: r_rasti67@yahoo.com